

ACTA N° 002

OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

En Tacna, siendo las 08:40 del 28 de Mayo del año 2025, en la oficina del área de Logística de la Oficina de Administración y Finanzas, teniendo en cuenta la Resolución N° 076-2025-GG-ZOFRATACNA de fecha 23 de mayo 2025, la misma que aprueba la Contratación Directa para el **Servicio de Seguro Médico o Programa de Atención Médico Familiar**, aprueba el expediente de contratación y señala que la conducción del procedimiento de selección estará a cargo de la Dependencia Encargada de las Contrataciones quien a través del Memorando N°006-2025-AL-OAF-ZOFRATACNA designa al oficial de compra a cargo del procedimiento de selección aprobado, se da por iniciado la revisión de la documentación presentada por el proveedor invitado al Procedimiento de Selección No competitivo N° 002-2025-ZOFRATACNA.

1. DEL INVITADO:

De acuerdo con el cronograma establecido en el SEACE, se efectuó la invitación al proveedor MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

2. DE LA PRESENTACIÓN DE OFERTA:

En el día y horarios señalados en las Bases, el postor invitado, presentó su oferta a través del SEACE:

Presentación de ofertas/expresión de interés

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE TACNA ZONA FRANCA Y ZONA COMERCIAL DE TACNA - ZOFRATACNA
Nomenclatura :	DIRECTA-DIRECTA-2-2025-ZOFRATACNA-1
Nro. de convocatoria :	1
Objeto de contratación :	Servicio
Descripción del objeto :	SERVICIO MÉDICO FAMILIAR O PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICO FAMILIAR

Nro. ítem	Descripción del ítem			
RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
1	SERVICIO DE SEGURO MÉDICO FAMILIAR O PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICO FAMILIAR			
20418896915	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	27/05/2025	17:51:45	Electronico

El Oficial de compra procede a verificar que el proveedor se encuentre con el Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente.

3. VERIFICACIÓN DE OFERTA

A continuación el oficial de compras, procede a verificar la documentación presentada por el postor.

CONTENIDO DE LA OFERTA	AMERICA MOVIL PERU SAC
Índice	Presenta
Foliado y Visado	Presenta
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	Presenta
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Presenta
c) Pacto de Integridad (Anexo N° 2)	Presenta
c) Declaración jurada de acuerdo al artículo 33 de la Ley (Anexo N° 3)	Presenta
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 4)	No corresponde
Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento (Anexo 5)	No corresponde
g) Oferta económica en SOLES. Anexo N° 6	Presenta
ESTADO DE LA OFERTA	ADMITIDA

A continuación se procede con la revisión de los Requisitos de Calificación a fin de verificar que éstos cumplan lo especificado en las bases.

A. CAPACIDAD LEGAL	MAPFRE PERU
<p><u>Requisito:</u> El postor deberá ser una Compañía de Seguros y/o Entidad Prestadora de Salud - EPS (Plan Potestativo) debidamente registrada, autorizada y/o habilitada por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones, conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 Ley General del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y/o el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud vigente de SUSALUD.</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia simple de la autorización o certificado de registro emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 y/o copia simple de certificado de la inscripción vigente en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud de SUSALUD.</p>	<p>Presenta Certificado de registro y autorizacipon en la SBS y Certificado de registro de institución administradora de fondos de aseguramiento en salud. Folio 19 al 27)</p> <p>CUMPLE</p>
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/200,000 (Doscientos mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes planes de salud, programas de salud, servicios de salud, asistencia médica familiar, seguros EPS.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados², para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación. (...) Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 11 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	<p>Presenta un (01) contrato N°01-2023-INEI con su respectiva constancia de prestación correspondiente, por la suma de S/3'347,225.76 (folios 28 al 35)</p> <p>CUMPLE</p>

¹ El solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado").

² Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.

Habiéndose cumplido con la revisión de toda la documentación se concluye que la oferta recibida cumple con todo lo solicitado por lo que es válida, en consecuencia se **OTORGA LA BUENA PRO** a la Empresa MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE EGUROS Y REASEGUROS S.A. identificada con RUC 20418896915.

Siendo las 09:58 horas del 28 de Mayo del 2025 se da por concluida la revisión.

Rosalía Choque Hidalgo
Oficial de Compras